De wilsverklaring verklaard: Is er plaats voor een beslishulp rond wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk?

Sanne Vanhees, KU Leuven

Promotor: prof. dr. Birgitte Schoenmakers, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017 – 2018

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

De wilsverklaring verklaard: Is er plaats voor een beslishulp rond wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk?

Sanne Vanhees, KU Leuven

Promotor: prof. dr. Birgitte Schoenmakers, KU Leuven

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2017 – 2018

Dankwoord

Aangezien het maken van een masterproef niet kan zonder omringd te zijn door de juiste personen, zou ik graag een woordje van dank willen richten aan enkele van hen.

Allereerst zou ik professor Schoenmakers willen bedanken om mij te motiveren en te inspireren bij het schrijven van deze thesis. Zij gaf op de juiste momenten het juiste advies en wist altijd een antwoord op de vragen die ik had. Bedankt om mij in deze masterproef van begin tot eind te begeleiden.

Daarnaast zou ik ook de artsen van huisartsenpraktijk 't Hof in Beringen willen bedanken voor hun medewerking aan mijn studie. Zij hebben zich samen met mij in dit kwaliteitsverbeterend project gestort en probeerden de patiënten warm te maken om deel te nemen aan dit onderzoek. Ze gaven me nuttige tips die ik mee kon nemen tijdens het schrijven van mijn thesis. In het bijzonder zou ik mijn praktijkopleider, Dr. Kim Hermans, willen bedanken voor haar luisterend oor, haar adviezen en motiverende woorden.

Ook de patiënten die meewerkten aan deze studie, zou ik willen bedanken. Zonder hen zou het schrijven van deze masterproef nooit mogelijk zijn geweest. Hierbij zeker een welgemeende dank je wel aan de mensen die openstonden voor een interview. Zij onthaalden me bij hen thuis en deelden hun gedachten en mening omtrent het gebruik van de beslishulp.

Als laatste zou ik de mensen in mijn omgeving graag willen bedanken. Mijn ouders, mijn vriend Mathias en mijn zus Dorien stonden tijdens het schrijven van deze thesis altijd klaar voor een goed gesprek en wisten me altijd weer op het juiste pad te krijgen wanneer ik even de weg kwijt was.

Abstract

The living will explained: Is there place for a decision aid about declarations of will in the GP practice?

Background

Patients have the right and the desire to be informed about end-of-life care and living wills. In reality the Flemish general practitioner (GP) registers only five or less living wills each year. This study investigates the impact of a decision aid on making living wills and end-of-life care more discussable. Additionally the study searches if there is an increase in registered living wills.

Methods

Patients of GP practice 't Hof in Beringen older than 65 years and without a living will, are offered a decision aid. The participants receive a questionnaire. The outcome measures are knowledge of advance care planning and living wills before and after the use of the decision aid, talking about future care with family, friends and GP, writing a living will and satisfaction about the decision aid. A depth interview is held with selected participants. An audit is executed to see if there is an increase of registered living wills.

Results

The study population consisted of 75 patients. After the use of the decision aid 90,9% (60/66) of the respondents has more knowledge of advance care planning and 92,5% (62/67) has more knowledge of living wills. 79,1% (53/67) talks about future care with family and friends after the use of the decision aid and 67,2% (45/67) talks with their GP. 74,6% (50/67) is encouraged to write a living will. 92,5% (62/67) is pleased that their GP offered the decision aid. Persons with a chronic disease have more knowledge of advance care planning and living wills before the use of the decision aid and experience an increase of knowledge of living wills after the use of the decision aid ($p < 0,05$). After the use of the decision aid, there are 39 extra living wills registered.

Conclusion

Offering a decision aid about end-of-life care and living wills to people over 65 years, probably is a benefit in the GP practice. The decision aid causes a change of knowledge of advance care planning and living wills. It encourages the patient to talk about future care with family, friends and GP. There is an increase of registered living wills when a decision aid is offered.

De wilsverklaring verklaard: Is er plaats voor een beslishulp omtrent wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk?

Context

Patiënten hebben de wens en het recht geïnformeerd te worden over wilsverklaringen en levenseindezorg. Uit de praktijk blijkt echter dat de Vlaamse huisarts jaarlijks vijf of minder wilsverklaringen registreert. Dit onderzoek test of een beslishulp wilsverklaringen en zorg op het einde van het leven meer bespreekbaar kan maken. Daarnaast wordt er gekeken of er een stijging is van het aantal geregistreerde wilsverklaringen.

Methode

Patiënten van huisartsenpraktijk 't Hof, ouder dan 65 jaar en zonder wilsverklaring, krijgen de beslishulp aangeboden. De deelnemers ontvangen een enquête. De uitkomstmaten zijn kennis over voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen voor en na het gebruik van de beslishulp, praten over toekomstige zorg met familie, naasten en huisarts, het opmaken van een wilsverklaring en de tevredenheid van de patiënt over het aanbieden van de beslishulp. Aan de hand van diepte-interviews wordt er dieper ingegaan op deze onderwerpen. Met een audit wordt er gekeken of er een toename van geregistreerde wilsverklaringen is.

Resultaten

De onderzoekspopulatie bestond uit 75 patiënten. Na het gebruik van de beslishulp is bij 90,9% (60/66) van de respondenten de kennis rond voorafgaande zorgplanning en bij 92,5% (62/67) de kennis rond wilsverklaringen vergroot. 79,1% (53/67) praat over toekomstige zorg met familie en naasten na het gebruik van de beslishulp en 67,2% (45/67) doet dit met zijn huisarts. 74,6% (50/67) is aangezet tot het opstellen van een wilsverklaring. 92,5% (62/67) is blij dat de huisarts de beslishulp heeft aangeboden. Mensen met een langdurige ziekte hebben meer kennis van voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen voor het gebruik van de beslishulp en ervaren een toename van kennis rond wilsverklaringen na het gebruik van de beslishulp (p<0,05). Na het gebruik van de beslishulp zijn er 39 extra wilsverklaringen geregistreerd.

Conclusie

Het aanreiken van de beslishulp met betrekking tot levenseindezorg aan de 65-plusser kan een meerwaarde zijn in de huisartsenpraktijk. De beslishulp lijkt voor een verandering van kennis rond voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen te zorgen. Ze kan de patiënt aanzetten tot praten over toekomstige zorg met familie, naasten en huisarts. Er is een duidelijke toename in het aantal geregistreerde wilsverklaringen na het aanbieden van de beslishulp.

Inhoud

Dankwoord IV
Abstract V
Inhoud VII
Inleiding 1
Vraagstelling 2
Methode 3
Onderzoeksopzet 3
Toestemming door een ethische commissie 5
Gegevensverzameling 6
Gegevensanalyse 7
Resultaten 8
Datawerving 8
Patiëntenbevraging 8
Kenmerken van de deelnemers 8
Effecten van het gebruik van de beslishulp omtrent wilsverklaringen 11
Diepte-interviews 13
Kenmerken van de deelnemers 13
Antwoorden 13
Geregistreerde wilsverklaringen 15
Discussie 16
Sterktes en zwaktes van de studie 18
Conclusie 20
Bronnen 21
Bijlagen 23
Bijlage A. Uitnodiging wachtzaal 23
Bijlage B. Uitnodigingsbrief 24
Bijlage C. Informed consent 25
Bijlage D. Begeleidende brief van de beslishulp 28
Bijlage E. Enquête 29
Bijlage F. Gesprekspunten diepte-interview 33
Bijlage G. Goedgekeurde protocol door ethische commissie 34
Bijlage H. Goedkeuring ethische commissie 37

Inleiding

Uit onderzoek in 2016 blijkt dat meer dan de helft van de Vlaamse huisartsen vijf of minder wilsverklaringen per jaar opstellen. (1) Men kan dus stellen dat in de Vlaamse huisartsenpraktijk onvoldoende wilsverklaringen worden opgemaakt. Dit in tegenstelling tot de verwachting van de oudere patiënt die er wel naar verlangt om de zorg op het einde van zijn leven tijdig te bespreken. (2) Naarmate de vergrijzing van de bevolking zal toenemen en de complexe en meervoudige chronische aandoeningen binnen de huisartsenpraktijk zullen stijgen, zal er ook meer aandacht moeten zijn voor dit onderwerp.

De huisarts kan een belangrijke rol spelen in de voorafgaande zorgplanning en het opstellen van wilsverklaringen. (3,7) De Vlaamse patiënt verwacht dat de huisarts hem informeert en uitlegt wat een wilsverklaring inhoudt. (1) De huisarts heeft immers de nodige medische kennis en daarnaast een bepaalde vertrouwensband met de patiënt om dit te doen. (8) Twee derde van de patiënten wenst levensverlengende behandelingen met zijn arts te bespreken. (3) De incidentie van geregistreerde discussies omtrent voorafgaande zorgplanning en het aantal geregistreerde negatieve wilsverklaringen blijven echter laag binnen de algemene bevolking. (7) Onderzoek uit 2011 toonde aan dat er slechts bij 8% van de ernstig zieke Belgen een voorafgaande wilsverklaring op papier stond, voor 1 tot 2% van hen was de bespreking van voorafgaande zorgplanning gedocumenteerd. (9) Er zijn verschillende redenen voor deze lage incidenties. Ten eerste verwacht de arts dat de patiënt het initiatief neemt om een gesprek te starten over voorafgaande zorgplanning of wilsverklaringen. (3,7) Toch raadt de Belgische richtlijn 'Vroegtijdige Zorgplanning' aan dat de zorgverlener zelf hier over begint. (3) Daarnaast is er ook het gebrek aan vaardigheden, kennis en opleiding. (1,3,7,10) De moeilijkheid om het juiste moment te bepalen om over deze materie te beginnen en de schrik de patiënt hoop te ontzeggen, zijn andere hindernissen die de arts moet nemen. (3,7) Andere artsen halen het aspect tijd aan. Zo wordt het opmaken van wilsverklaringen vaak als tijdrovend beschouwd. (1)

Voorafgaande zorgplanning kan op elk moment een meerwaarde bieden, omdat dit blijk geeft van respect voor de autonomie van de patiënt en zijn rechten. (3) Enkele sleutelmomenten waarbij er zeker aandacht voor moet zijn: wanneer de patiënt of zijn familie zelf met de vraag komt (bv. naar aanleiding van een ernstige diagnose) (3) en bij (een plotse achteruitgang van) een chronische ziekte (3,10). Ook bij opname in een woonzorgcentrum of ziekenhuis, bij situaties die kunnen leiden tot wilsonbekwaamheid (3) en bij de start van palliatieve zorg moet hier aandacht voor zijn. (3,10) Er moet ook gedacht worden aan voorafgaande zorgplanning bij kwetsbare ouderen. (11)

Tijdens voorafgaande zorgplanning gaan de patiënt, zijn naasten en zijn zorgverleners in overleg om waarden en wensen omtrent toekomstige zorg te bespreken en vast te leggen. Op basis van wat zij als kwaliteitsvolle zorg beschouwen, worden zorgdoelen geformuleerd. (1,3,4) Naast communicatie en overleg omtrent zorgdoelen, heeft voorafgaande zorgplanning ook tot doel wilsverklaringen op te maken. (3-4) In een wilsverklaring geeft de patiënt op papier duidelijke richtlijnen over behandelingen, onderzoeken en zorg. Deze zijn van toepassing wanneer hij in een situatie komt, waar hij zichzelf niet langer kan uitdrukken. (1,4) In België zijn er vijf soorten voorafgaande wilsverklaringen: de voorafgaande negatieve wilsverklaring, de voorafgaande wilsverklaring euthanasie, de verklaring voor orgaandonatie, de verklaring inzake de wijze van teraardebestelling en het testament betreffende lichaamsschenking aan de wetenschap. (4) De negatieve wilsverklaring is een wettelijk bindend document waarin de patiënt specifieke behandelingen weigert wanneer hij wilsonbekwaam is. (1,3-5) De voorafgaande wilsverklaring euthanasie is een voorbeeld van een positieve wilsverklaring. In een positieve wilsverklaring kan de patiënt opschrijven welke behandelingen hij later wel wil, welke behandelingen mogen voortgezet worden (1,5) en welke zorgdoelen hij nastreeft (3). Ze kunnen ondersteunend zijn en de arts helpen in het nemen van beslissingen op het einde van het leven van de patiënt. (1,3,5) Een voorafgaande wilsverklaring euthanasie is de enige positieve wilsverklaring die wettelijk bindend is. (4) De wet van 28 mei 2002 (hoofdstuk III, Art. 4 § 1) voorziet dat de arts euthanasie kan verrichten, wanneer er een wilsverklaring is opgesteld. De patiënt moet dan onomkeerbaar buiten bewustzijn zijn en aan een ernstige en ongeneeslijke aandoening lijden die door een ongeval of ziekte veroorzaakt is. (6)

Met deze kwaliteitsverbeterende studie wordt er gekeken naar het effect van een beslishulp op het bespreekbaar maken van levenseindezorg en wilsverklaringen bij 65-plussers. Daarnaast wordt er gekeken of het gebruik van de beslishulp leidt tot een stijging van het aantal geregistreerde wilsverklaringen in het elektronisch medisch dossier (EMD).

Vraagstelling

Wat is de kennis van ouderen over wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning voor en na het gebruik van de beslishulp? Maakt een beslishulp het gesprek over wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning toegankelijker? Is de patiënt tevreden over het aanbieden van de beslishulp door de huisarts? Stijgt het aantal geregistreerde wilsverklaringen in het EMD na het aanbieden van de beslishulp?

Methode

Onderzoeksopzet

Design

Het onderzoek werd uitgevoerd in een kwalitatief beschrijvend design. Er werd een veldstudie gedaan waarbij de deelnemers aan de studie een beslishulp werd aangeboden. De effecten hiervan werden bevraagd aan de hand van een enquête en bij enkele deelnemers werd er een diepte-interview afgenomen. Met een retrospectieve audit binnen het EMD werd er vastgesteld of er na het aanbieden van de beslishulp een verandering in het aantal opgestelde wilsverklaringen was.

Uitkomstmaten

Met dit onderzoek werd er gekeken wat de kennis over wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning was bij ouderen. Daarnaast werd er onderzocht of een beslishulp wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning meer toegankelijk en bespreekbaar maakt, en of de patiënt tevreden was over het aanbieden van de beslishulp door de huisarts. De gekozen uitkomstmaten waren kennis over wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning voor het gebruik van de beslishulp en na het gebruik van de beslishulp. Er werd gepolst naar het bespreken van toekomstige wensen rond zorg met familie en naasten of met de huisarts. De enquête bevroeg of de patiënt aangezet werd tot het opstellen van een wilsverklaring na het gebruik van de beslishulp. Er werd geïnformeerd naar de tevredenheid van de patiënt over het aanbieden van de beslishulp vanuit de praktijk en naar hun mening over het aanbieden hiervan aan 65-plussers. De uitkomstmaten werden gescoord op een Likert-schaal met vier schaalpunten. De meest opvallende citaten tijdens de diepte-interviews werden meegenomen in de resultaten. De uitkomstmaat van het kwantitatieve deel was het aantal patiënten met een wilsverklaring in zijn EMD voor en na de verspreiding van de beslishulp.

Populatie

De populatie bestond uit mensen ouder dan 65 jaar die nog thuis woonden en geen wilsverklaring hadden opgesteld. De inclusiecriteria waren een handmatig geregistreerd globaal medisch dossier (GMD) in 2016 of 2017 bij huisartsenpraktijk ’t Hof in Beringen en ouder zijn dan 65 jaar. Aan deze criteria dienden voldaan te zijn op de dag van de eerste audit, namelijk 19 mei 2017. De exclusiecriteria waren een reeds geregistreerde wilsverklaring in het EMD, woonachtig zijn in een woonzorgcentrum, de Nederlandse taal onvoldoende beheersen en wilsonbekwaam zijn. Ook patiënten die van huisarts

veranderd waren of gestorven waren voor 31 oktober 2017, werden geëxcludeerd. De persoon werd als wilsonbekwaam beschouwd, indien hij gekend was met een vergevorderd dementieel beeld of een mentale handicap. Wanneer één van de artsen van huisartsenpraktijk ’t Hof van oordeel was dat deze persoon geen weloverwogen beslissing kon nemen rekening houdend met de gevolgen, werd deze persoon ook als wilsonbekwaam beschouwd. De personen die voldeden aan de in- en exclusiecriteria, kregen een uitnodigingsbrief wanneer zij door hun behandelend arts werden gezien. Personen die vrijwillig ingingen op deze uitnodiging, ontvingen een beslishulp en nadien de enquête. De onderzoekspopulatie werd samengesteld door de personen die de enquête hadden ingevuld. Om een betrouwbaarheidsniveau van 90% te halen, was een steekproefgrootte van 70 ingevulde enquêtes gewenst.

Setting

Huisartsenpraktijk ’t Hof in Beringen is een (middel)grote groepspraktijk. Tot eind augustus 2017 werkten er vijf erkende huisartsen, één huisarts-in-opleiding, twee secretaresses en twee verpleegkundigen. Het vaste artsenteam bestond uit drie mannen en twee vrouwen. In september 2017 ging één van de artsen op pensioen en kwam er een tweede huisarts-in-opleiding bij. De praktijk is gelegen in een landelijke omgeving met een voorgeschiedenis van mijnbouw en had een actief patiëntenbestand van 4826 patiënten met GMD anno 19 mei 2017. De praktijk gebruikt het EMD Health One.

Patiënten werden geïnformeerd over het lopende onderzoek via een korte mededeling in de wachtzaal (zie Bijlage A) en op de website van de praktijk. Personen die voldeden aan in- en exclusiecriteria werden uitgenodigd aan de hand van een uitnodigingsbrief (zie Bijlage B). In de brief werd een korte toelichting over wilsverklaringen en het opzet van het onderzoek gegeven. De patiënt werd uitgenodigd om vrijwillig deel te nemen. Bij interesse kreeg de patiënt meer uitleg, werd de informed consent (zie Bijlage C) in tweevoud ondertekend en de beslishulp meegegeven. De beslishulp bestond uit een begeleidende brief en informatiebrochures. De brief omvatte een stappenplan (zie Bijlage D) waarbij de patiënt gevraagd werd de informatiebrochure “Wegwijs in de voorafgaande zorgplanning: waar een wil is, is een weg” (4) van de organisatie LEIF te lezen. Deze informatiebrochure bespreekt waarom het belangrijk is om na te denken over het levenseinde en wanneer hierover te praten. Ze geeft informatie over voorafgaande zorgplanning en de verschillende soorten wilsverklaringen. Daarnaast reikt ze handvaten aan om in gesprek te gaan over zorg op het einde van het leven. Na het lezen van deze informatiebrochure kon het modeldocument “Negatieve wilsverklaring” met bijhorende instructies doorgenomen worden. Er werd de patiënt geadviseerd om deze informatie even

te laten bezinken en indien gewenst te bespreken met familie, naasten en/of huisarts. Indien zij nood hadden aan het opstellen van een negatieve wilsverklaring, konden ze het modeldocument, al dan niet samen met de huisarts, invullen.

De enquête (zie Bijlage E) bestond uit meerkeuzevragen waarbij leeftijd, geslacht, diploma, gezondheidstoestand, chronische ziekten, de aanwezigheid van een wilsverklaring en het gebruik van de beslishulp werden afgetoetst. De meerkeuzevraag omtrent chronische ziekten bestond uit de meest voorkomende chronische aandoeningen bij Belgische 65-plussers volgens de Gezondheidsenquête 2013 van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. (12) Daarnaast werd er aan de hand van enkele stellingen gepolst naar het effect van de beslishulp op de kennis omtrent wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning, naar de wens om zorgdoelen en -wensen te bespreken met familie en naasten of met de huisarts, naar de intentie om een wilsverklaring op te stellen en naar de tevredenheid over het aanbieden van de beslishulp vanuit de praktijk. De respondent kon op een antwoordschaal aangeven of men helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord of niet akkoord was met de stelling. Ten slotte bood de enquête de respondent de optie om eventuele opmerkingen omtrent het opstellen van wilsverklaringen neer te schrijven in een open tekstvak.

De gesprekspunten aangehaald tijdens het diepte-interview (zie Bijlage F) waren de voorafgaande kennis omtrent wilsverklaringen bij de patiënt, de verandering van kennis omtrent wilsverklaringen na gebruik van de beslishulp en de mening omtrent het aanbieden van de beslishulp in de huisartsenpraktijk aan 65-plussers. Daarnaast werd er ook gepolst naar wat de patiënt gedaan had met de beslishulp (praten met familie/naasten, praten met de huisarts, opstellen van een wilsverklaring).

Toestemming door een ethische commissie

Het onderzoeksopzet van dit onderzoek met registratienummer mp18967 (zie Bijlage G) werd op 22 maart 2017 goedgekeurd door de Opleidingsspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding “Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)”. De goedkeuring van dit protocol is te vinden in Bijlage H.

Gegevensverzameling

Op 19 mei 2017 vond er een audit binnen het EMD Health One 8.3 plaats om alle patiënten die voldeden aan de inclusiecriteria te identificeren. De zoektermen waren “status actief”, “leeftijd groter dan 65 jaar” en “categorie met GMD 2016”. Uit deze auditlijst werden mensen met een wilsverklaring geselecteerd aan de hand van de criteria “wilsverklaring”, wilsverklaring van de patiënt”, “wilsverklaring van de patiënt (toestemming)” of “euthanasie”. Patiënten wonend in een woonzorgcentrum werden uit de auditlijst gehaald aan de hand van de naam of het adres van de omliggende instellingen met behulp van de Excelfunctie “Zoeken en selecteren”. Zij werden op een gelijkaardige manier uit de lijst met patiënten met een wilsverklaring gehaald. De lijst met patiënten die voldeden aan de inclusiecriteria werd handmatig gecontroleerd of het dossier was doorgestuurd naar een andere huisarts. In overleg met de behandelend arts werden wilsonbekwame patiënten of patiënten die onvoldoende het Nederlands beheersten, geselecteerd. Uit de oorspronkelijke auditlijst werden de patiënten met reeds een wilsverklaring of wonend in een woonzorgcentrum of die wilsonbekwaam waren of waarvan het dossier was opgevraagd of die onvoldoende Nederlands beheersten, geschrapt. Patiënten die overleden waren tijdens de periode van het onderzoek werden ook geschrapt. De overgebleven personen werden alfabetisch gerangschikt en vormde de lijst met patiënten die uitgenodigd konden worden om deel te nemen aan het onderzoek.

Tussen 7 juni 2017 en 7 oktober 2017 vond er een actieve rekrutering van geïnteresseerde patiënten plaats. Er werd er een oproep tot deelname geplaatst in de wachtzaal en op de website van de praktijk. De uitnodigingsbrief werd meegegeven aan personen op de laatstgenoemde lijst die op consultatie kwamen of waarbij één van de huisartsen van huisartsenpraktijk ’t Hof op visite ging. Aan de personen op de lijst die interesse hadden, werd door de behandelend arts nogmaals uitgelegd wat het onderzoek inhield of werd telefonisch extra informatie gegeven door de onderzoeker. Indien zij instemden tot deelname aan het onderzoek, ondertekenden zij in tweevoud de informed consent en kregen ze de beslishulp mee. Op 23 september 2017 of 17 oktober 2017 kregen de personen die de beslishulp hadden gebruikt, de enquête in de brievenbus. Zij werden gevraagd de enquête voor 31 oktober 2017 terug te bezorgen. Indien dit niet gebeurd was, werden ze per telefoon herinnerd om de enquête terug te geven voor 15 november 2017.

Op 16 en 30 januari 2018, op 1 februari 2018 en op 8 maart 2018 volgden de diepte-interviews omtrent de beslishulp en wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk of bij de patiënt thuis. De groep bestond uit acht personen, geselecteerd op basis van geslacht, leeftijd en interesse tot deelname aan het

interview. Uit hun dossier werden de meest voorkomende chronische ziekten van deze patiënten geselecteerd. Er werd in het EMD handmatig gecontroleerd of zij een wilsverklaring hadden opgesteld.

Op 12 december 2017 werd de audit van 19 mei 2017 herhaald, waarbij er opnieuw gekeken werd naar het aantal 65-plussers met een actief dossier en een GMD in 2016 of 2017. Patiënten die na 19 mei 2017 handmatig een GMD in 2017 kregen, werden uit de lijst geschrapt. In deze lijst werd er gekeken naar het aantal patiënten met een wilsverklaring aan de hand van de criteria “wilsverklaring”, “wilsverklaring van de patiënt”, “wilsverklaring van de patiënt (toestemming)” of “euthanasie”. Deze lijst werd in Excel met behulp van de functie “Zoeken en selecteren” gescreend op patiënten wonend in een woonzorgcentrum. Zij werden geëxcludeerd. De lijst met overblijvende patiënten werd vergeleken met de lijst van patiënten met wilsverklaringen van 19 mei 2017.

Gegevensanalyse

De enquêtes waarin de respondent aangaf dat hij reeds voor het gebruik van de beslishulp een wilsverklaring had opgesteld, werden niet verder meegenomen in het onderzoek. Op de data van de overige enquêtes werd een univariate beschrijvende analyse uitgevoerd. Het multivariate deel werd uitgevoerd met behulp van het statistisch computerprogramma SAS 9.4. Hiermee werd een lineaire regressieanalyse gedaan. De afhankelijke variabelen waren kennis omtrent voorafgaande zorgplanning voor en na het gebruik van de beslishulp, kennis omtrent wilsverklaringen voor en na het gebruik van de beslishulp, bespreken van zorgdoelen en -wensen met familie en naasten, bespreken van zorgdoelen en -wensen met de huisarts, het opstellen van een wilsverklaring en tevredenheid omtrent het aanbieden van de beslishulp door de huisarts. De onafhankelijke variabelen waren geslacht, algemene gezondheidstoestand, chronische ziekte en het hebben van een terminale aandoening.

De semigestructureerde diepte-interviews met de patiënt werden opgenomen als geluidsfragmenten, woordelijk getranscribeerd en vergeleken. De resultaten werden kwalitatief beschrijvend geformuleerd. De meest opvallende antwoorden werden verder meegenomen in het onderzoek.

Op de bekomen gegevens van de audit binnen het EMD werd er een beschrijvende analyse gedaan. Het aantal patiënten met een opgestelde wilsverklaring na het gebruik van de beslishulp werd vergeleken met het aantal geregistreerde wilsverklaringen in het EMD voor het verspreiden van de beslishulp. De dossiers van de geïncludeerde patiënten werden handmatig gecontroleerd of er al dan niet een wilsverklaring was geregistreerd.

Resultaten

Datawerving

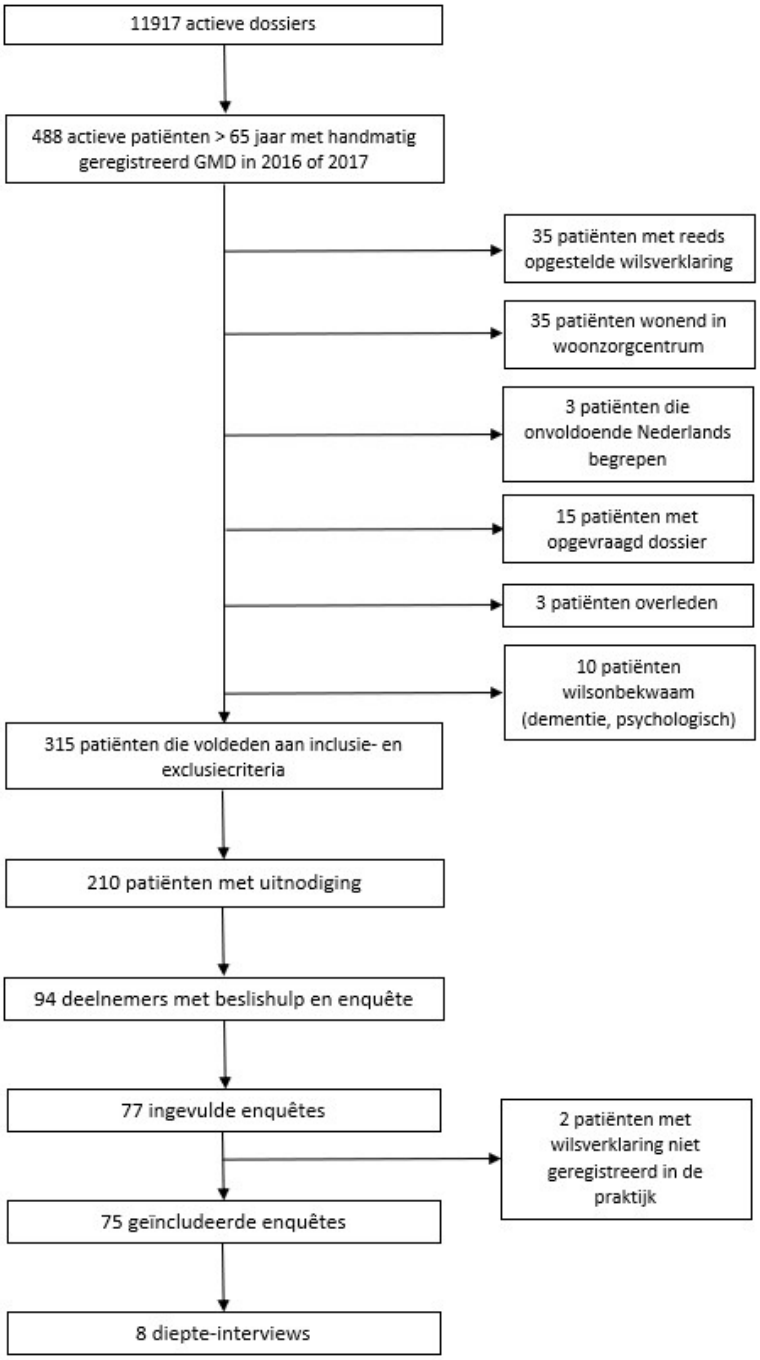
De selectie van de onderzoekspopulatie wordt beschreven in Figuur 1. In het EMD van huisartsenpraktijk ’t Hof waren er op 19 mei 2017 11917 actieve dossiers. Hiervan waren er 488 actieve patiënten geregistreerd die ouder waren dan 65 jaar en waarbij er in Health One een globaal medische dossier in 2016 of 2017 handmatig geregistreerd was. Van deze 488 patiënten waren er 35 patiënten waarbij reeds een wilsverklaring opgesteld was. Het aantal patiënten dat in een woonzorgcentrum verbleef, was eveneens 35. Drie patiënten beheersten onvoldoende de Nederlandse taal. Bij vijftien patiënten uit deze lijst was het medisch dossier opgevraagd en drie patiënten uit de lijst waren overleden tussen 19 mei 2017 en 31 oktober 2017. Tien patiënten uit de lijst werden als wilsonbekwaam beschouwd omwille van dementie of psychologische problemen. Door rekening te houden met deze exclusiecriteria bleven er 315 personen over die in aanmerking kwamen om deel te nemen aan het onderzoek. Binnen deze populatie kregen 210 personen tussen 7 juni 2017 en 7 oktober 2017 een uitnodiging op papier. Van deze 210 personen waren er 94 personen die wilden deelnemen aan de studie en welke de beslishulp en achteraf de enquête ontvingen. 77 personen vulden effectief de enquête in. Van deze 77 personen hadden twee personen reeds een wilsverklaring welke niet geregistreerd was in het EMD. Ze werden omwille van deze reden geëxcludeerd. De gegevens van de overige 75 ingevulde enquêtes werden verder meegenomen. De respondenten van deze enquêtes vormen de algemene onderzoekspopulatie. Bij acht personen werd er een diepte-interview afgenomen.

Patiëntenbevraging

Kenmerken van de deelnemers

De kenmerken van de respondenten worden getoond in Tabel 1. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 75 jaar (*SD*=7). De enquête werd voornamelijk door mannen ingevuld (56,0%; 42/75). De meeste respondenten hadden een diploma hoger secundair onderwijs (33,3%; 25/75). 69,3% (52/75) gaf aan dat de algemene gezondheidstoestand eerder goed was. Slechts één van de 75 personen (1,3%) gaf aan dat zijn algemene gezondheidstoestand heel slecht was. De meerderheid van de respondenten had één of meerdere langdurige ziekten of beperkingen (77,3%; 58/75). Figuur 2

toont de langdurige ziekten en het aantal respondenten die aangaven hieraan te lijden. De meest voorkomende chronische aandoeningen waren artrose (50,0%; 29/58), lage rugproblemen (46,6%; 27/58) en hypertensie (44,8%; 26/58). Slechts 2,7% (2/75) zat in zijn laatste levensfase of leed aan een terminale aandoening. Zes van de 75 respondenten (8,0%) hadden de meegekregen beslishulp niet gebruikt.

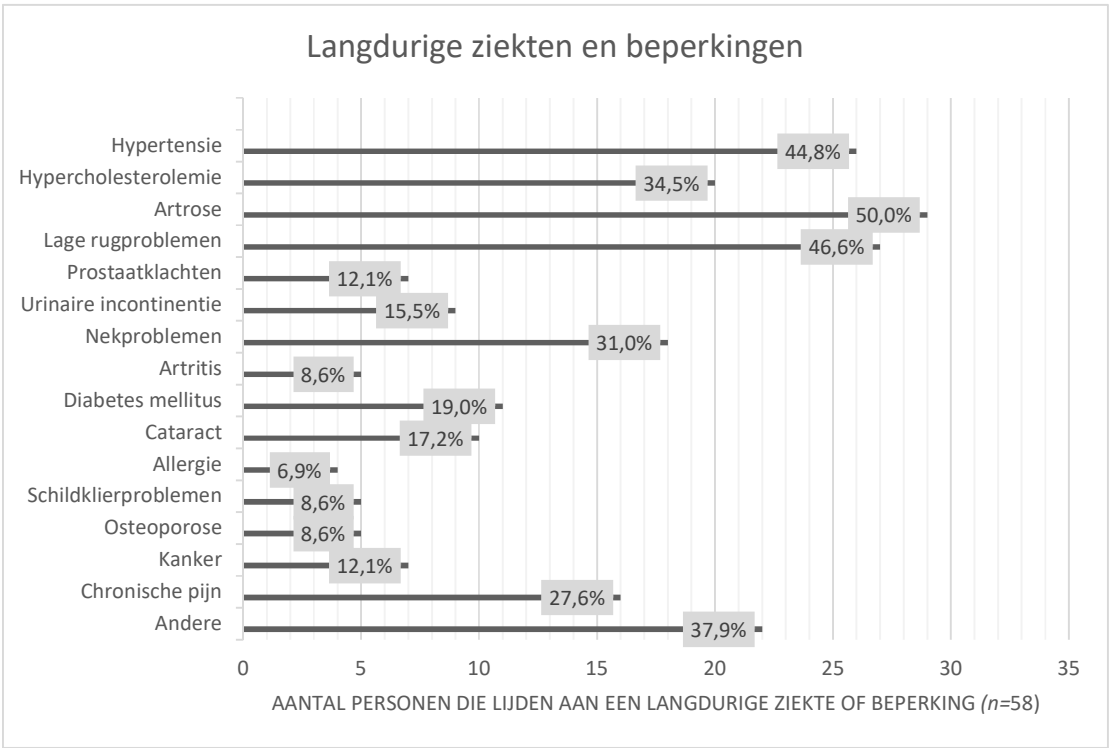


Figuur 1. *Dataverwerving*

Tabel 1. *Populatiekenmerken*

Variabele (*n*=75)	***n***	**%**
Leeftijd		
Gemiddelde leeftijd (jaar, SD)	75	7
Geslacht		
Man	42	56,0
Vrouw	33	44,0
Hoogst behaalde diploma		
Lager onderwijs / geen diploma	18	24,0
Lager secundair onderwijs	15	20,0
Hoger secundair onderwijs	25	33,3
Hoger onderwijs (hogeschool, universiteit)	17	22,7
Algemene gezondheidstoestand		
Heel goed	15	20,0
Eerder goed	52	69,3
Eerder slecht	7	9,3
Heel slecht	1	1,3
Langdurige ziekte(n) of beperking(en)		
Aanwezig	58	77,3
Afwezig	17	22,7
Terminale aandoening of laatste levensfase		
Aanwezig	2	2,7
Afwezig	73	97,3
Beslishulp		
Gebruikt	69	92,0
Niet gebruikt	6	8,0

Noot: sommige stellingen tellen niet op tot 100% o.w.v. afronding



Figuur 2. *Langdurige ziekten en beperkingen*

Effecten van het gebruik van de beslishulp omtrent wilsverklaringen

De antwoorden van de respondenten op de negen stellingen worden getoond in Tabel 2. Voor het onderzoek wist 57,4% (39/68) van de respondenten (eerder) niet wat voorafgaande zorgplanning was en 48,5% (33/68) van de respondenten (eerder) niet wat wilsverklaringen waren. Bij de meerderheid van de respondenten had de beslishulp de kennis omtrent voorafgaande zorgplanning (90,9%; 60/66) en wilsverklaringen (92,5%; 62/67) eerder tot helemaal vergroot. De beslishulp had 53 van de 67 personen (79,1%) helemaal tot eerder aangezet om te praten met hun familie over zorg en verzorging. 45 van de 67 personen (67,2%) praatte er over met zijn huisarts. 74,6% (50/67) van de respondenten gaf aan helemaal tot eerder akkoord te zijn met de stelling dat de beslishulp hen had aangezet tot het opstellen van een wilsverklaring. 92,5% (62/67) van de respondenten was eerder tot helemaal blij dat de huisarts de beslishulp aangeboden had. 64,2% (43/67) van de respondenten was er helemaal akkoord mee dat de beslishulp aan elke 65-plusser moest worden aangeboden. 31,3% (21/67) van de personen was eerder akkoord met deze uitspraak.

Tabel 2. *Antwoorden op de stellingen*

Stellingen	**Helemaal akkoord**	**Eerder akkoord**	**Eerder niet akkoord**	**Niet akkoord**
	***n* (%)**	***n* (%)**	***n* (%)**	***n* (%)**
Voor dit onderzoek wist ik wat voorafgaande zorgplanning was. (*n*=68)	10 (14,7)	19 (27,9)	20 (29,4)	19 (27,9)
Voor dit onderzoek wist ik wat wilsverklaringen waren. (*n*=68)	12 (17,6)	23 (33,8)	22 (32,4)	11 (16,2)
De beslishulp heeft mijn kennis rond voorafgaande zorgplanning vergroot. (*n*=66)	27 (40,9)	33 (50,0)	4 (6,1)	2 (3,0)
De beslishulp heeft mijn kennis rond wilsverklaringen vergroot. (*n*=67)	29 (43,3)	33 (49,3)	3 (4,5)	2 (3,0)
De beslishulp heeft mij aangezet om te praten met mijn familie rond zorg en verzorging. (*n*=68)	28 (41,2)	25 (36,8)	12 (17,6)	3 (4,4)
De beslishulp heeft mij aangezet om te praten met mijn huisarts rond zorg en verzorging. (*n*=67)	28 (41,8)	17 (25,4)	18 (26,9)	4 (6,0)
De beslishulp heeft mij aangezet om een wilsverklaring op te stellen. (*n*=67)	22 (32,8)	28 (41,8)	12 (17,9)	5 (7,5)
Ik ben blij dat de huisarts mij deze beslishulp aangeboden heeft. (*n*=67)	39 (58,2)	23 (34,3)	5 (7,5)	0 (0,0)
Ik vind dat de huisarts deze beslishulp aan elke 65-plusser moet aanbieden. (*n*=67)	43 (64,2)	21 (31,3)	3 (4,5)	0 (0,0)

Noot: sommige stellingen tellen niet op tot 100% o.w.v. afronding

In Tabel 3 worden de resultaten van de lineaire regressieanalyse getoond. De determinatiecoëfficiënt R^2 lag voor alle modellen tussen 0.05 en 0.13. Dit betekent dat 5 tot 13 procent van de totale variatie van antwoorden kon voorspeld worden op grond van de onafhankelijke variabelen (geslacht, algemene gezondheid, langdurige ziekte/aandoening en terminale aandoening).

Tabel 3. *Verband tussen de onafhankelijke variabelen en de effecten van het gebruik van de beslishulp omtrent wilsverklaringen*

			Geslacht	Algemene gezondheid	Langdurige ziekte of aandoening	Terminale ziekte
Variabele	***n***	***R²***	***F***	***F***	***F***	***F***
Kennis VZP voor beslishulp[1]	68	0.11	0.30	0.08	4.87*	0.15
Kennis wilsverklaringen voor beslishulp[2]	68	0.13	0.80	0.02	5.97*	0.01
Toename kennis VZP na beslishulp[3]	66	0.10	0.04	1.21	3.20	0.70
Toename kennis wilsverklaringen na beslishulp[4]	67	0.12	0.23	0.88	4.68*	0.88
Praten met familie[5]	68	0.05	1.79	0.00	1.22	0.25
Praten met huisarts[6]	67	0.13	5.52*	2.88	0.83	0.22
Opstellen wilsverklaring[7]	67	0.12	1.61	4.68*	1.63	0.07
Tevredenheid over het aanbieden van de beslishulp[8]	67	0.06	0.18	3.00	0.05	0.60
Aanbieden beslishulp aan 65-plussers[9]	67	0.07	0.00	2.46	1.27	0.33

** p < .05 (statistisch significant)*

Stellingen
[1]Voor dit onderzoek wist ik wat voorafgaande zorgplanning was.
[2]Voor dit onderzoek wist ik wat wilsverklaringen waren.
[3]De beslishulp heeft mijn kennis rond voorafgaande zorgplanning vergroot.
[4]De beslishulp heeft mijn kennis rond wilsverklaringen vergroot.
[5]De beslishulp heeft mij aangezet om te praten met mijn familie en naasten over mijn wensen rond zorg en verzorging.
[6]De beslishulp heeft mij aangezet om te praten met mijn huisarts over mijn wensen rond zorg en verzorging.
[7]De beslishulp heeft mij aangezet om een wilsverklaring op te stellen.
[8]Ik ben blij dat de huisarts mij deze beslishulp aangeboden heeft.
[9]Ik vind dat de huisarts deze beslishulp aan elke 65-plusser moet aanbieden.

Personen met een langdurige ziekte of beperking hadden vaker kennis van voorafgaande zorgplanning voor het gebruik van de beslishulp (F=4.87; p=0.0310). Zij vermeldden ook meer kennis te hebben van wilsverklaringen voor het gebruik van de beslishulp (F=5.97; p=0.0174). Er was geen statistisch significant verband tussen geslacht, algemene gezondheidstoestand, aanwezigheid van langdurige ziekten of het hebben van een terminale ziekte op de kennis rond voorafgaande zorgplanning na het gebruik van de beslishulp. Patiënten met één of meerdere langdurige ziekte of aandoening hadden vaker een toename van kennis rond wilsverklaringen na het gebruik van de beslishulp (F=4.68;

p=0.0345). De onafhankelijke variabelen hadden geen significant effect op het praten met familie over zorg en verzorging na het gebruik van de beslishulp. Praten met hun huisarts over zorg en verzorging na het gebruik van de beslishulp, gebeurde vaker door mannen (*F*=5.52; *p*=0.0220). Mensen die hun gezondheid als (eerder) goed inschatten, werden vaker aangezet tot het opstellen van een wilsverklaring (*F*=4.68; *p*=0.0345). Er waren geen significante effecten van geslacht, algemene gezondheidstoestand, aanwezigheid van langdurige ziekten of het hebben van een terminale ziekte op de tevredenheid over het aanbieden van de beslishulp, noch op de mening over het al dan niet aanbieden van de beslishulp aan 65-plussers.

Diepte-interviews

Kenmerken van de deelnemers

Om de data van de enquête beter te begrijpen, werden er diepte-interviews afgenomen bij acht respondenten. Vier mannen en vier vrouwen met een gemiddelde leeftijd van respectievelijk 75 en 73 jaar werden geïnterviewd. De meest voorkomende langdurige ziekten bij de geïnterviewden waren: lage rugproblemen (4/8), arteriële hypertensie (3/8), voorkamerfibrillatie (3/8) en diabetes mellitus type II (2/8). Andere langdurige ziekten waren COPD, chronische nierinsufficiëntie, voorgeschiedenis van een blaascarcinoom, osteoporose en een incomplete dwarslaesie op T12. Drie mannen en vrouwen vormden een koppel en zes geïnterviewden hadden kinderen. Vier van de acht geïnterviewden hadden een wilsverklaring opgesteld na het gebruik van de beslishulp.

Antwoorden

Drie personen gaven aan dat ze weinig tot niks wisten over wilsverklaringen voor het gebruik van de beslishulp. Vier personen vertelden dat zij reeds over wilsverklaringen gehoord of gelezen hadden, maar dat zij niet tot in detail wisten wat dit juist inhield. Zo zei een man (C.P.): “Wel al van gehoord op TV de laatste tijd… Maar wat dat in detail inhield enzo… dat niet.”. Een andere persoon (P.U.) gaf aan dat hij dacht dat dit ging over “papieren in orde maken”. Eén persoon had in het verleden reeds een voordracht rond dit onderwerp gevolgd.

Het gebruik van de beslishulp had de kennis omtrent voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen bij zes personen veranderd. Zo zei één vrouw (D.M.): “Die papieren waren heel duidelijk.”. Eén persoon was neutraal en gaf aan dat hij eigenlijk niet had stilgestaan bij de informatie. Er was één vrouw (G.M.)

voor wie de beslishulp geen extra meerwaarde had: “Ik heb dat gelezen, maar, ja… daar blijft niet meer veel van zitten, denk ik. En ik wist dat eigenlijk wel al, ja.”.

De acht geïnterviewden vertelden allen dat zij de beslishulp doorgenomen en gelezen hadden. Zeven van de acht personen hadden er over gepraat met hun familie of naasten. De koppels hadden er met elkaar over gepraat. Vijf personen deden dit met hun kinderen. De verklaring die een vrouw gaf waarom zij dit niet gedaan had, was de slechte relatie met haar zoon. Het onderwerp wilsverklaringen bespreekbaar maken met de kinderen, was voor de geïnterviewden niet makkelijk. Zo zei een man (K.L.): “Ja, we hebben het wel al eens met ons dochter besproken… maar zij stond er niet helemaal achter.”. Een andere persoon zei dat hun kinderen er niet echt mee bezig wilden zijn en dit niet nodig vonden om het te bespreken. De kinderen van nog een andere geïnterviewde (G.M.) zouden gezegd hebben “Moeke, ge moet u daar geen zorgen over maken. Als er iets is, zorgen wij daar wel voor.”. Eén persoon gaf aan dat hij enkel met zijn beste vriendin over wilsverklaringen gepraat had.

De helft van de geïnterviewden had na het gebruik van de beslishulp hieromtrent een gesprek gehad met hun huisarts. Zo haalde één iemand (K.L.) aan “Die papieren waren duidelijk he... Ja, en dokter Plees heeft daar een hele hoop over uitgelegd… Ja, en die had dan extra informatie gegeven.”. Een andere persoon (P.U.) plande dit in de toekomst te doen: “Nee, ik heb er nog niet over gepraat met mijn huisarts… Ik wil dit in de toekomst wel doen… Ik voel dat ik achteruit aan het gaan ben…”.

Op de vraag of de geïnterviewde nood had aan het opstellen van een wilsverklaring, gaven vier personen duidelijk aan dat zij dit graag wilden doen (of dit reeds gedaan hadden). Een man (O.F.) die samen met zijn vrouw een wilsverklaring opstelde, zei hierop: “Zij heeft mij een beetje overhaald zo… Ik sta daar eigenlijk niet bij stil, bij zoiets.” Drie personen waren eerder twijfelachtig en gaven aan dat zij niet goed wisten of dit noodzakelijk voor hen was.

Alle geïnterviewden vonden het goed dat de beslishulp vanuit de huisartsenpraktijk werd aangeboden. Eén persoon (P.U.) vertelde: “Ja, ik had daar eigenlijk nog nooit van gehoord en euhm… Ik vond dat zo raar eigenlijk en… Ja, toen door die bundel door te lezen… Toen besefte ik, ja, dat is eigenlijk iets ideaal.” Een andere geïnterviewde gaf aan dat hij in begin uit de lucht kwam gevallen toen hij deze informatie meekreeg. Zijn initiële reactie was verbazing. Dat het als taak van de huisarts werd beschouwd om deze informatie te verspreiden, werd duidelijk uit het antwoord van drie personen. “Hoe komt ge er anders achter? Geen idee… Het is via de dokter, denk ik, dat ge er achter komt.” gaf een persoon (O.F.) aan en “Als gij daar moet voor zorgen, dan moet ge zien ook dat de mensen weten waaraan dat ze toe zijn he” werd vermeld door een andere vrouw (G.M.). Nog een persoon (P.U.) gaf

aan dat “anders daar iemand niet toe komt”, als dit niet werd meegegeven vanuit de huisartsenpraktijk.

Wanneer gevraagd werd aan wie de beslishulp zou moeten worden aangeboden, antwoordde iemand (K.L.) “Ik zou dat tegen iedereen zeggen he.”. “Iedereen moet daar zelf over nadenken, jong of oud.” werd aangehaald door een andere geïnterviewde (V.J.). Eén persoon vond dat er mensen waren die openstaan voor informatie over wilsverklaringen, maar dat er ook mensen waren die er niet over willen praten en dit wegschuiven. Twee personen haalden aan dat er meer interesse kon zijn afhankelijk van wat mensen meegemaakt hadden. Alle geïnterviewden vertelden een verhaal van mensen in hun nabijheid die een bepaalde lijdensweg hadden doorstaan. Zo vertelde een vrouw (G.M.) over haar dementerende moeder: “Ons moeder die heeft zes jaar kwestie dement geweest. En… drie jaar heeft die gelegen met sondevoeding. En dat was nog op het laatste zo een hoopke verkrampte ellende he. En dan denk ik… bwah, dan zijn die zes jaar daar teveel aan geweest he. Voor haar ook he. Euh… want ze kende niemand niet meer. Dat lag daar… Goh, zo wil ik niet, zo wil ik echt niet oud worden.”

Geregistreerde wilsverklaringen

Tijdens de audit van 19 mei 2017 werden er 28 patiënten teruggevonden die ouder waren dan 65 jaar, een handmatig geregistreerd GMD en een geregistreerde wilsverklaring in het EMD hadden. Eén iemand woonde in een woonzorgcentrum en werd geëxcludeerd zodat er 27 patiënten overbleven. Bij het herhalen van deze audit op 12 december 2017 werden er 66 patiënten met dezelfde karakteristieken en een wilsverklaring geregistreerd in het EMD teruggevonden. Er bleven 65 patiënten over na exclusie van één persoon die in een woonzorgcentrum woonde. In vergelijking met het aantal patiënten voor het onderzoek, betekende dit een toename van 38 wilsverklaringen binnen het EMD op ongeveer zes maanden tijd en na de introductie van de beslishulp bij een selectie 65-plussers. Bij 21 deelnemers aan de studie werd binnen het EMD een registratie van een wilsverklaring gevonden. De overige 17 wilsverklaringen werden opgesteld door patiënten die niet in de onderzoekspopulatie zaten.

Discussie

Wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning waren bij iets minder dan de helft van de respondenten gekend voor het gebruik van de beslishulp. In 2016 toonde een Vlaams onderzoek aan dat meer dan 90% van de populatie al ooit gehoord had van wilsverklaringen. (1) Er lijkt dus een groot verschil te zijn tussen gehoord hebben van en kennis hebben over wilsverklaringen. Daarentegen gaf meer dan 90% van de respondenten aan dat de beslishulp de kennis omtrent wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning had vergroot. Hierbij valt op dat mensen met een langdurige ziekte vaker gehoord hebben van wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning voor het gebruik van de beslishulp. Het hebben van een langdurige ziekte zorgde er ook voor dat de kennis over wilsverklaringen na het gebruik van de beslishulp vergrootte. Hierdoor rijst het vermoeden dat de reeds vooraf verworven kennis over wilsklaringen onvoldoende of verkeerd was. De patiënt kan ook de verschillende wilsverklaringen door elkaar halen. Voor de toekomst lijkt het dan ook belangrijk om te polsen naar wat mensen verstaan onder wilsverklaringen. Dit kan zo nodig gecorrigeerd of aangevuld worden met de juiste informatie om zo verwarring te vermijden en de patiënt te ondersteunen in zijn keuze.

Drie op de vier respondenten van de enquête hadden na het gebruik van de beslishulp met hun familie en naasten een gesprek omtrent zorg en verzorging. Dit is een positieve evolutie omdat naasten van de patiënt zo mogelijks beter toekomstige zorg weten in te schatten. Van Mechelen et al. beschreef reeds dat de vertegenwoordiger met open gesprekken beter de wensen van de patiënt kan begrijpen en nauwkeuriger kan inschatten wat de patiënt nodig heeft. (3) Uit de diepte-interviews valt op dat het vaak moeilijk was om dit onderwerp met de kinderen te bespreken. Zij namen eerder een ontkennende houding aan. Dit kan ook bij hen verklaard worden door een gebrek aan kennis en een moeilijker inschatten van het nut hiervan. Naast een ontkennende houding kunnen familieleden het gesprek omtrent wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning ook belastend of misleidend vinden of kunnen ze zich miskend voelen. (13) Op welke manier de patiënt of huisarts de kinderen kan informeren en betrekken in het gebruik van de beslishulp, dient nog verder onderzocht te worden. Dat er bij patiënten nood is aan een gesprek over wilsverklaringen, kan ook afgeleid worden uit het feit dat bijna de helft van de nieuw geregistreerde wilsverklaringen in het EMD van niet-geïncludeerde patiënten te vinden was. Dit kan verklaard worden doordat partners samen een wilsverklaring opstellen, hoewel slechts één iemand de beslishulp had ontvangen. Andere mogelijke verklaringen kunnen mond-aan-mond reclame over het onderzoek of de korte informatieslide in de wachtzaal en op de website zijn.

Ongeveer twee derde van de respondenten gaf aan een gesprek te hebben gehad over zorg en verzorging met de huisarts. Dit lijkt overeen te komen met de wensen van de patiënt die aan het licht kwamen in het onderzoek van Sharp et al. in 2013. Hij toonde aan dat 61 tot 91% van de patiënten zijn zorg omtrent het levenseinde wil bespreken met zijn arts. (2) De verantwoordelijkheid om dit onderwerp aan te brengen, werd bij de arts gelegd. (2,14) Met de beslishulp, waarmee de patiënt ook uitgenodigd werd voor een gesprek, kan de huisarts deze verantwoordelijkheid nemen. Na het gebruik van de beslishulp werd echter nog steeds verwacht dat de patiënt zelf opnieuw het gesprek omtrent dit onderwerp zou openen. Er werd immers niet systematisch een terugkombezoek gepland, noch werd er na het gebruik consequent op de beslishulp teruggeblikt door de huisarts. Het aantal gesprekken tussen huisarts en patiënt kan groeien indien de huisarts zelf opnieuw de ervaringen van de patiënt met de beslishulp bevraagt. Of de huisarts persoonlijk de beslishulp een goed hulpmiddel vindt om de communicatie over levenseindezorg te openen, dient verder onderzocht te worden. Een ander opvallend verband dat dit onderzoek laat zien, is dat mannen eerder een gesprek aangingen met hun huisarts dan vrouwen. Mogelijks heeft dit te maken met het klassieke man-vrouw rollenpatroon. Dat mannen rationeler omspringen met deze zaken kan een andere verklaring zijn. Om meer inzicht te krijgen in het effect van het geslacht op het al dan niet een gesprek aangaan over toekomstige zorg met de huisarts, is meer onderzoek nodig.

Meer dan 90% van de respondenten was blij dat de huisarts deze beslishulp aan hen had aangeboden. Ook de geïnterviewden waren allen tevreden, al gaven ze wel aan dat hun eerste reactie eerder verbazing was. De geïnterviewden vonden dat de interesse omtrent wilsverklaringen hoogstwaarschijnlijk ook samenhing met wat iemand had meegemaakt. Van Camp et al. beschreef eerder al dat het hebben van slechte ervaringen en schrikbeelden over dood en overlijden één van de factoren was die iemand kon stimuleren om zijn levenseinde te plannen. Andere beïnvloedende factoren waren het willen behouden van controle, weinig vertrouwen hebben in naasten of zorgverstrekkers en naasten willen ontlasten. (13) Bijna alle respondenten vonden dat de huisarts deze beslishulp moest aanbieden aan elke 65-plusser. De geïnterviewden waren van mening dat het de taak was van de huisarts om informatie over levenseindezorg te verspreiden. De praktijk kan dan ook overwegen om de beslishulp in de toekomst systematisch aan te bieden aan elke patiënt die de leeftijd van 65 jaar bereikt heeft of eerder indien zij dit nodig achten in kader van de gezondheidstoestand.

Bijna drie op de vier personen werden door de beslishulp aangezet om een wilsverklaring op te stellen. De helft van de geïnterviewden vertelde een wilsverklaring opgesteld te hebben. Bij meer dan een kwart van de deelnemers werd er ook effectief een wilsverklaring in zijn EMD teruggevonden. Een

onverwacht resultaat was dat iemand die zijn gezondheidstoestand als (eerder) slecht ervaarde, minder snel nood had aan het opstellen van een wilsverklaring. Mogelijks kan dit te maken hebben met het feit dat slechts 10% van de respondenten zijn gezondheidstoestand als (eerder) slecht inschatte. Een andere oorzaak kan zijn dat deze mensen zaken die met het levenseinde te maken hebben eerder gaan verdringen. Uit vorig onderzoek blijkt dat indien er geen wens was tot het opstellen van een wilsverklaring, dit eerder te maken had met het feit dat dit niet als urgent werd beschouwd door de patiënt. (14) Tevens mogen we het opstellen van een wilsverklaring op zich niet als doel zien. Dit moet bekeken worden in een breder geheel van voorafgaande zorgplanning waarbij het bespreken en vastleggen van zorgdoelen met de patiënt, zijn naasten en zorgverleners centraal staat. (3) Dit kan des te meer gelden voor mensen met een slechtere gezondheidstoestand.

De beslishulp bestond grotendeels uit schriftelijke educatie en daarnaast het advies tot een gesprek met naasten en/of de huisarts. Uit eerder onderzoek lijkt de combinatie van schriftelijke informatie samen met mondelinge conversaties over meerdere consulten de meest effectieve manier om het gebruik en het aantal opgestelde wilsverklaringen te doen stijgen. (15-19) Educatie geven omtrent wilsverklaringen met geschreven materiaal zonder mogelijkheid tot het stellen van vragen leidde niet noodzakelijk tot een toename van het aantal ingevulde wilsverklaringen. (17,18,20) Naast het geschreven educatieve deel meer focussen op de mondelinge informatieoverdracht en meerdere gesprekken inplannen, kunnen meegenomen worden in verder onderzoek naar het gebruik van een beslishulp omtrent wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk.

Sterktes en zwaktes van de studie

Eén van de sterktes van dit onderzoek zijn de diepte-interviews. Hierdoor kan er dieper ingegaan worden op de effecten van het gebruik van de beslishulp en kunnen de ervaringen van patiënten verhelderd worden. Een andere sterk punt is dat er gekeken werd naar de rol van onafhankelijke variabelen zoals geslacht, algemene gezondheidstoestand, langdurige ziekte en het hebben van een terminale aandoening op de afhankelijke variabelen. Ook de audit voor en na de verspreiding van de beslishulp waarbij er op een objectieve manier gekeken werd of er extra wilsverklaringen waren opgesteld, kan als een sterkte van het onderzoek worden beschouwd. Niet alleen deelnemers aan de studie, maar ook andere patiënten lijken aangezet te zijn om een wilsverklaring op te stellen.

Ondanks een duidelijke respons van slechts een kleine populatie binnen één praktijk, is er meer onderzoek nodig om de resultaten te bevestigen. Idealiter kan dit gedaan worden in meerdere, diverse praktijken en met een grotere populatie. Daarnaast kan de beslishulp getest worden door een proefpanel om te verifiëren of deze voldeed aan de standaarden en de noden van de patiënt.

Binnen dit onderzoek is mogelijke bias niet volledig uit te sluiten. Zo is er kans op selectiebias bij het aanwerven van gebruikers voor de beslishulp. De deelnemers aan het onderzoek kunnen mogelijks meer interesse in wilsverklaringen hebben, dan de personen die niet op de uitnodiging reageerden. De kans dat zij een wilsverklaring opstellen, kan ook hoger liggen. Deze interesse kan bovendien aangewakkerd zijn door de nieuwe tool van LEIF, het "LEIFplan". Dit werd kort na de start van de studie gelanceerd en was voorgesteld door Dr. Wim Distelmans op 15 juni 2017 in het televisieprogramma Van Gils en Gasten op Eén. Daarnaast bestond de populatie enkel uit patiënten die door hun huisarts werden gezien tussen juni en september. Tijdens deze korte periode werden patiënten die minder naar de huisarts gaan mogelijks niet gezien. Zij kunnen een ander profiel hebben dan de gemiddelde patiënt en anders omgaan met de uitnodiging of beslishulp. Dit kan de resultaten beïnvloeden. De studie herhalen over een langere periode kan nuttig zijn.

Ook informatiebias kan niet volledig uitgesloten worden. De opgestelde enquêtevragen waren niet voor iedereen even makkelijk te interpreteren aangezien de stellingen niet door iedere respondent volledig werden ingevuld. Een bijkomend probleem kan de niet uniforme registratie van wilsverklaringen in het EMD zijn. Een tijdsperiode van zes maanden werd vergeleken met een ongekende periode in het verleden. Een uitgebreidere studie kan een uniforme registratie van de wilsverklaring binnen het EMD en dezelfde tijdsperioden in acht nemen om tot beter vergelijkbare resultaten te komen.

In de diepte-interviews kan een vorm van interviewer bias aanwezig zijn. Aangezien het om een semigestructureerd interview ging, kon er van de vragen worden afgeweken. De interviewer reageerde niet telkens op dezelfde manier op de gegeven antwoorden. Dit kan het vervolg van het interview en de antwoorden beïnvloed hebben.

Conclusie

Het onderzoek laat zien dat een beslishulp omtrent wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning een plaats kan hebben in de huisartsenpraktijk. Hoewel voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen voor het gebruik van de beslishulp bij een groot deel van de populatie reeds gekend lijkt te zijn, vergroot de beslishulp bij bijna iedereen de kennis hieromtrent. Dit doet vermoeden dat de vooraf bestaande kennis niet altijd voldoende of correct is. De beslishulp kan voor de huisarts een goed hulpmiddel zijn om de patiënt de juiste informatie te verstrekken, wat zijn taak is. Zorg op het einde van het leven en wilsverklaringen meer bespreekbaar maken, lijkt voor een groot deel met de beslishulp verwezenlijkt te kunnen worden. Aangezien de grote tevredenheid over het aanbieden van de beslishulp, kan huisartsenpraktijk 't Hof beslissen om de beslishulp aan te reiken aan elke patiënt die de leeftijd van 65 jaar bereikt heeft. Ondanks het feit dat reeds een kwart van de respondenten een wilsverklaring heeft opgesteld na het gebruik van de beslishulp, kan het achteraf terugblikken door de huisarts op het gebruik hiervan mogelijks voor nog betere resultaten zorgen. Men kan besluiten dat de beslishulp omtrent wilsverklaring een handige tool kan zijn binnen de huisartsenpraktijk om de patiënt correct te informeren en uit te nodigen voor een gesprek.

Bronnen

1. Bourguignon S, Delanote A, Scholten G, Vermeulen B, Schoenmakers B, Van Boxem G. Wilsverklaringen in de praktijk: Welke drempels ervaren huisartsen en burgers? Huisarts Nu 2016; 45: 250-6.
2. Sharp T, Moran E, Kuhn I, Barclay S. Do the elderly have a voice? Advance care planning discussions with frail and older individuals: a systematic literature review and narrative synthesis. Br J Gen Pract 2013; 63(615): e657-68.
3. Van Mechelen W, Piers R, Van den Eynde J, De Lepeleire J, Ceyssens T, Janssens L, et al. Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning. Vilvoorde: Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw; 2015.
4. Van Wesemael Y. Wegwijs in de voorafgaande zorgplanning: Waar een wil is, is een weg. Bijlage van de brochure “De correcte voorafgaande wilsverklaringen”. Wemmel: Expertisecentrum Waardig Levenseinde; 2016.
5. Henskens L. Schriftelijke wilsverklaringen. Huisarts Wet 2014; 57(8): 416-9.
6. Verwilghen M. Wet betreffende de euthanasie (1). 28515-28520. 25-08-2002. Belgisch Staatsblad. Beschikbaar via: https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/loi20020528mb_frnl.pdf. Geraadpleegd 2017 december 3.
7. De Vleminck A, Houttekier D, Pardon K, Deschepper R, Van Audenhove C, Vander Stichele R, et al. Barriers and facilitators for general practitioners to engage in advance care planning: A systematic review. Scand J Prim Health Care 2013; 31: 215-26.
8. De Vleminck A, Pardon K, Beernaert K, Houttekier D, Vander Stichele R, Dellens L. How do general practitioners conceptualise advance care planning in their practice? A qualitative study. PLoS ONE 2016; 11(4): e0153747.
9. Meeussen K, Van den Block L, Echteld M, Bossuyt N, Bilsen J, Van Casteren V, et al. Advance care planning in Belgium and The Netherlands: A nationwide retrospective study via sentinel networks for general practitioners. J Pain Symptom Manage 2011; 42: 565-77.
10. Royal College of Physicians. Concise guidance to good practice: A series of evidence-based guidelines for clinical management. Number 12: Advance care planning national guidelines. London: RCP; 2009.
11. Ott B, Van Thiel GJ, de Ruiter CM, van Delden HJ. Kwetsbare ouderen en advance care planning. Ned Tijdschr Geneeskd 2015; 159: A8295.
12. Van der Heyden J, Charafeddine R. Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn. Brussel: WIV-ISP; 2014.

13. Van Camp S, van Eechoud I, Piers R, Grypdonck M, Deveugele M, Verbeke N, et al. Vroegtijdige zorgplanning bij de oudere patiënt. Aanbevelingen gebaseerd op interviews met patiënten en familieleden. Beschikbaar via: http://mailsystem.palliatief.be/accounts/15/attachments/Brochures/aanbevelingen_vroegtijdige_zorgplanning_bij_de_oudere_patient.pdf. Geraadpleegd 2018 maart 10.
14. Keirse M. Het levenseinde teruggeven aan de mensen. Over vroegtijdige planning van de zorg. Wemmel: Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen; 2009.
15. Durbin CR, Fish AF, Bachman JA, Smith KV. Systematic review of educational interventions for improving advance directive completion. J Nurs Scholarsh 2010; 42(3): 234-41.
16. Patel RV, Sinuff T, Cook DJ. Influencing advance directive completion rates in non-terminally ill patients: a systematic review. J Crit Care 2004; 19(1): 1-9.
17. Tamayo-Velàzquez MI, Simón-Lorda P, Villegas-Portero R, Higueras-Callejón C, Garcia-Gutiérrez JF, Martinez-Pecino F, et al. Interventions to promote the use of advance directives: an overview of systematic reviews. Patient Educ Couns 2010; 80(1): 10-20.
18. Ramsaroop SD, Reid MC, Adelman RD. Completing an advance directive in the primary care setting: what do we need for success? J Am Geriatr Soc 2007; 55(2): 277-83.
19. Bravo G, Dubois MR, Wagneur B. Assessing the effectiveness of interventions to promote advance directives among older adults: a systematic review and multi-level analysis. Soc Sci Med 2008; 67(7): 1122-32.
20. Jezewski MA, Meeker MA, Sessanna L, Finnell DS. The effectiveness of interventions to increase advance directive completion rates. J Aging Health 2007; 19(3): 519-36.

Bijlagen

Bijlage A. Uitnodiging wachtzaal



Dacht u al aan uw wilsverklaring?

Heeft u nog geen wilsverklaring?
Weet u niet wat dit betekent?
En bent u ouder dan 65 jaar?

Doe dan mee aan dit onderzoek!

Tijdens het onderzoek krijgt u documentatie over wilsverklaringen zodat u een weloverwogen beslissing kan nemen of u al dan niet een wilsverklaring wil opstellen.

Meer info?
U ontvangt zo dadelijk een uitnodiging van uw huisarts.

Alvast bedankt voor uw interesse!
Dr. Sanne Vanhees

Bijlage B. Uitnodigingsbrief

Beringen, 11/06/2017

Beste,

Mijn naam is Sanne Vanhees. Ik ben eerstejaars huisarts-in-opleiding in groepspraktijk 't Hof in Beringen. In kader van mijn opleiding maak ik een eindwerk omtrent wilsverklaringen. Via deze brief wil ik u uitnodigen om deel te nemen aan het onderzoek.

Wilsverklaringen zijn documenten waarin je kan aangeven welke zorg, onderzoeken en behandelingen je wel of niet meer wil, wanneer je in een situatie terechtkomt waarin je jezelf niet meer kan uitdrukken (bv. coma, dementie, hersentumor,…). Je maakt ze beter tijdig op, beter vroeg dan laat.

Ik start dit onderzoek om te kijken wat het effect is van het verspreiden van informatie over wilsverklaringen. Het onderzoek zelf bestaat uit twee delen: eerst zal u de informatie toegestuurd krijgen, welke informeert over wilsverklaringen. Deze kan u doornemen en bespreken met uw omgeving. Zo kan u een weloverwogen beslissing nemen of u al dan niet een wilsverklaring wil opstellen. Indien u over dit onderwerp wil praten met uw huisarts en/of indien u een wilsverklaring wil opstellen, bent u bij ons welkom. Daarnaast ontvangt u enkele weken na de eerste brief een vragenlijst welke u dient in te vullen (maximum 5 minuten werk).

Bent u geïnteresseerd om deel te nemen aan dit onderzoek, gelieve dan een seintje te geven op het volgende telefoonnummer: 011/42 11 60 (liefst tussen 17-18u) of vertel dit aan uw huisarts.

Alvast hartelijk bedankt voor uw interesse en medewerking!

Met vriendelijke groeten,

Dr. Sanne Vanhees

Eerstejaars Huisarts-In-Opleiding

Mede namens Dr. Kim Hermans en de andere artsen van groepspraktijk 't Hof

Bijlage C. Informed consent

Informatie- en toestemmingsdocument versie , gedateerd op 26/02/2017
Versie goedgekeurd door de Ethische Commissie op 22/03/2017

Titel van de studie: *De wilsverklaring verklaard: Is er plaats voor een beslishulp rond wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk?*

Opdrachtgever: *ICHOvzw, Kapucijnenvoer 33 – blok J – bus 7001, 3000 Leuven*

Comité voor Medische Ethiek: *Ethisch Comité KU Leuven*

Arts-onderzoeker: *Sanne Vanhees, Molenveld 15, 3580 Beringen*

I Noodzakelijke informatie voor uw beslissing om deel te nemen

Inleiding

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een studie die het gebruik test van een beslishulp rond voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen.

Voordat u beslist over uw deelname aan deze studie willen we u wat meer info geven zodat u een beslissing kan nemen op basis van de juiste informatie. Dit wordt "geïnformeerde toestemming" genoemd.

Wij vragen u de volgende pagina's aandachtig te lezen. Hebt u vragen, dan kan u terecht bij de arts-onderzoeker. Dit document bestaat uit twee delen: essentiële informatie die u nodig heeft voor het nemen van uw beslissing en uw schriftelijke toestemming.

Als u aan deze studie deelneemt, dient u het volgende te weten:

- Deze klinische studie wordt opgestart na evaluatie door een ethisch comité.
- Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. Voor deelname is uw ondertekende toestemming nodig. Ook nadat u hebt getekend, kan u de arts-onderzoeker laten weten dat u uw deelname wilt stopzetten. De beslissing om al dan niet (verder) deel te nemen zal geen enkele negatieve invloed hebben op de kwaliteit van de zorgen noch op de relatie met uw huisarts.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- U zal tijdig op de hoogte gebracht worden van belangrijke nieuwe informatie die een invloed zou kunnen hebben op uw bereidheid om verder aan de studie deel te nemen.
- Uw deelname kan ook door de onderzoeker, de opdrachtgever of het Ethisch Comité worden stopgezet. Deze beslissing wordt dan om grondige redenen genomen. Een toestemming van de deelnemer is hiervoor niet noodzakelijk.
- Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de arts-onderzoeker.

Doelstelling en beschrijving van het studieprotocol

Wij nodigen u uit om deel te nemen aan een studie omtrent voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen. Voorafgaande zorgplanning heeft als doel wensen rond zorg en verzorging te bespreken. Dit kan leiden tot het vastleggen van wilsverklaringen om gebruikt te worden wanneer u niet meer in staat bent om uw eigen wensen uit te leggen. Om u en de huisarts te ondersteunen bij deze gesprekken en beslissingen, wordt u een beslishulp aangeboden.

Met dit onderzoek wordt er nagegaan wat de kennis over wilsverklaringen bij de deelnemer is. Daarnaast wordt er ook gekeken een beslishulp een invloed kan hebben op het meer bespreekbaar maken van wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk. Dit wordt onderzocht aan de hand van een enquête. Enkele deelnemers zullen worden uitgenodigd voor een interview. Indien u een wilsverklaring wil opmaken, maakt u een afspraak bij uw huisarts en wordt dit in uw dossier genoteerd.

Patiënten van groepspraktijk 't Hof in Beringen kunnen deelnemen aan deze studie indien zij 65 jaar of ouder zijn en indien zij thuis wonen. De studie loopt tussen 12 juni 2017 en 1 november 2017. Het is een

kwaliteitsverbeterend project waarbij er binnen de huisartsenpraktijk geprobeerd wordt om meer aandacht te schenken aan voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen.

Voordelen

De informatie, die dankzij dit onderzoek verkregen wordt, kan bijdragen tot een betere kennis van het gebruik van de beslishulp voor wilsverklaringen in de Vlaamse huisartsenpraktijk. Het kan zorgen voor een nieuwe aanpak voor het bespreken van voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk.

Risico's

Er zijn geen concrete risico's verbonden aan dit onderzoek.

Stopzetting van de deelname

Uw deelname is vrijwillig. U hebt het recht om uw deelname aan de studie om eender welke reden en zonder opgave van redenen stop te zetten.

Na stopzetting van de studie

Het is op elk moment mogelijk om na de studie opnieuw contact op te nemen met één van de huisartsen van groepspraktijk 't Hof om verder over uw wensen omtrent zorg en uw wilsverklaring te praten. Deze wensen en uw wilsverklaring kunnen achteraf aangepast worden.

Contact

Als u bijkomende informatie wenst of vragen hebt, maar ook ingeval van problemen, kan u contact opnemen met de arts-onderzoeker (Dr. Sanne Vanhees) of met haar praktijkopleider (Dr. Kim Hermans) op het telefoonnummer 011 / 42 11 60.

Titel van de studie: *De wilsverklaring verklaard: Is er plaats voor een beslishulp rond wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk?*

II Geïnformeerde toestemming

Deelnemer

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel, de duur, de eventuele voordelen en risico's van de studie en dat ik weet wat van mij wordt verwacht. Ik heb kennis genomen van het informatiedocument.

Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken en met een door mij gekozen persoon, zoals mijn huisarts of een familielid, te praten.

Ik heb alle vragen kunnen stellen die bij me opkwamen en ik heb een duidelijk antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten zonder dat dit mijn relatie schaadt met de huisartsen van groepspraktijk 't Hof.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat de arts-onderzoeker en de opdrachtgever de vertrouwelijkheid van deze gegevens verzekeren overeenkomstig de Belgische wetgeving ter zake.

Ik stem in met de verwerking van mijn persoonlijke gegevens wat op een vertrouwelijke wijze zal gebeuren. De verwerkte gegevens zullen anoniem gerapporteerd worden. De verwerking blijft beperkt tot de context van de hier vermelde studie.

Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de deelnemer

Arts-onderzoeker

Ik ondergetekende Vanhees Sanne, arts-onderzoeker, verklaar de benodigde informatie inzake deze studie te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.

Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.

Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in de laatste versie van de "Verklaring van Helsinki", de "Goede klinische praktijk" en de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

Naam, Voornaam, Datum en handtekening van de vertegenwoordiger van de arts-onderzoeker

Naam, Voornaam, Datum en handtekening van de vertegenwoordiger van de arts-onderzoeker

Naam, Voornaam, Datum en handtekening van de arts-onderzoeker

Bijlage D. Begeleidende brief van de beslishulp

Beringen, 11/06/2017

Beste,

Dank u wel om deel te nemen aan het onderzoek!

Hierbij ontvangt u de bijhorende documentatie met informatie over wilsverklaringen. Op deze manier kan u beslissen of u al dan niet nood heeft aan het opstellen van een wilsverklaring.

Wat verwacht ik van u?

STAP 1: Lees de brochure "Wegwijs in voorafgaande zorgplanning: waar een wil is, is een weg".

STAP 2: Bekijk de informatie over hoe u een negatieve wilsverklaring kan opstellen. Invullen moet NIET.

STAP 3: Laat alle informatie even bezinken. Praat er over met uw familie en naasten. Ook met uw huisarts kan u spreken over dit onderwerp.

STAP 4: Heeft u beslist om een wilsverklaring op te stellen? Vul dan wel het document "Negatieve wilsverklaring" in en kom even langs in de huisartsenpraktijk. Uw arts wil u hierbij helpen.

Binnen enkele weken zal u het tweede deel van het onderzoek toegestuurd krijgen. U ontvangt dan een korte vragenlijst met de nodige instructies.

Heeft u nog vragen? Aarzel niet om contact op te nemen op het nummer 011/42 11 60 (liefst tussen 17-18u).

Met vriendelijke groeten,

Dr. Sanne Vanhees

Huisarts-in-opleiding

Bijlage E. Enquête

VRAGENLIJST

Beste,

Enkele weken geleden ontving u een informatiepakket omtrent wilsverklaringen, in de vragenlijst verder benoemd als “de beslishulp”.

Hieronder volgen een aantal vragen. Het invullen zal ongeveer 10 minuten duren. De eerste reeks vragen peilt naar persoonsgegevens. Daarna volgen er aantal stellingen omtrent wilsverklaringen en de documentatie welke u een aantal weken geleden gekregen heeft.

Gelieve uw antwoord(en) te omcirkelen of aan te duiden met een kruisje. Er zijn geen juiste of foute antwoorden. Al uw antwoorden zullen anoniem worden verwerkt.

Indien u problemen ondervindt of vragen heeft, aarzel dan niet om contact op te nemen via het nummer 011/42.11.60 (liefst tussen 17-18u).

Zou u de ingevulde vragenlijst terug binnen willen brengen voor 31/10/2017?

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groeten,

Dr. Sanne Vanhees
Molenveld 15
3580 Beringen

1. **Wat is uw leeftijd?**

   ……. jaar

2. **Wat is uw geslacht?**

   a) Man
   b) Vrouw

3. **Wat is uw hoogst behaalde diploma?**

   a) Lager onderwijs / geen diploma
   b) Lager secundair onderwijs (= school tot en met 15 jaar)
   c) Hoger secundair onderwijs (= school tot en met 18 jaar)
   d) Hoger onderwijs (hogeschool, universiteit)

4. **Hoe is uw gezondheidstoestand in het algemeen?**
    a) Heel goed
    b) Eerder goed
    c) Eerder slecht
    d) Heel slecht

5. **Heeft u één of meerdere langdurige ziekten of beperkingen?**
    a) Ja
    b) Nee

Indien uw antwoord op vraag 5 “JA” is, ga verder met vraag 6.

Indien uw antwoord op vraag 5 “NEE” is, ga verder met vraag 7.

6. **Hieronder worden een aantal ziekten of aandoeningen opgesomd. Kunt u voor elke ziekte of aandoening aanduiden of u die hebt, of ooit gehad heeft?**
    a) Hoge bloeddruk
    b) Hoog cholesterolgehalte in het bloed
    c) Artrose
    d) Lage rugprobleem
    e) Prostaatklachten
    f) Urinaire incontinentie
    g) Nekprobleem
    h) Artritis
    i) Suikerziekte
    j) Cataract
    k) Allergie
    l) Schildklierproblemen
    m) Osteoporose
    n) Kanker
    o) Chronische pijn
    p) Andere namelijk: (vul aan) …….

7. **Heeft u een terminale aandoening of bevindt u zich in uw laatste levensfase?**
    a) Ja
    b) Nee

8. **Had u reeds een wilsverklaring voor dit onderzoek?**
    a) Ja
    b) Nee

9. **Heeft u de informatie over wilsverklaringen gelezen?**
    a) Ja
    b) Nee

10. **Hieronder vindt u enkele stellingen. Geef met een kruisje in de juiste kolom aan in welke mate u akkoord of niet akkoord bent met deze stelling.**

    (BESLISHULP = het informatiepakket over wilsverklaringen gekregen in de praktijk)

	Helemaal akkoord	Eerder akkoord	Eerder niet akkoord	Helemaal niet akkoord
a) Voor dit onderzoek wist ik wat voorafgaande zorgplanning was.				
b) Voor dit onderzoek wist ik wat wilsverklaringen waren.				
c) De beslishulp heeft mijn kennis rond voorafgaande zorgplanning vergroot.				
d) De beslishulp heeft mijn kennis rond wilsverklaringen vergroot.				
e) De beslishulp heeft mij aangezet om te praten met mijn familie en naasten over mijn wensen rond zorg en verzorging.				
f) De beslishulp heeft mij aangezet om te praten met mijn huisarts over mijn wensen rond zorg en verzorging.				
g) De beslishulp heeft mij aangezet om een wilsverklaring op te stellen.				
h) Ik ben blij dat de huisarts mij deze beslishulp aangeboden heeft.				
i) Ik vind dat de huisarts deze beslishulp aan elke 65-plusser moet aanbieden.				

11. Wat wil u nog kwijt over het opstellen van een wilsverklaring?

……

……

……

……

Hartelijk bedankt voor uw deelname!

Bijlage F. Gesprekspunten diepte-interview

Schetsing van het interviewprotocol

Interviewer*:* Sanne Vanhees

Doel*:* Weten wat de kennis was rond wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning voor het gebruik van de beslishulp en weten wat de deelnemer met de beslishulp heeft gedaan. Weten of de patiënt het nuttig vond om de beslishulp aangeboden te krijgen en of hij hierdoor makkelijker over dit onderwerp kan praten.

Locatie*:* in groepspraktijk 't Hof (Molenveld 15, Beringen) of bij de patiënt thuis

"Goeiedag, mijn naam is Sanne Vanhees. Ik ben huisarts-in-opleiding en in het kader hiervan ben ik bezig met een onderzoek rond wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning. Bedankt dat u tijd wou maken voor mij om hierover te praten. Normaal gezien gaat dit maximum een tiental minuutjes duren.
Het doel van dit interview is eigenlijk dat ik u enkele vragen stel rond de beslishulp die u reeds eerder heeft gekregen. Ik zou graag te weten willen komen wat u hiervan vindt en wat dit hulpmiddel met u gedaan heeft. U mag eerlijk antwoord geven. Er zijn geen juiste of foute antwoorden. Als het goed is voor u dan neem ik dit gesprek op. Achteraf zal dit anoniem verwerkt worden en wordt de opname gewist."

"Ik ga u dus enkele vragen stellen…"

1. Kan u mij wat meer vertellen wat u wist over wilsverklaringen vóór het gebruik van de beslishulp?
2. Heeft het gebruik van de beslishulp uw kennis verandert? // Wat leerde u bij door het gebruik van de beslishulp?
3. Vertel eens wat u gedaan heeft na het gebruik van de beslishulp?
    a. Hebt u hierover gepraat met uw familie of naasten?
    b. Hebt u hierover gepraat met uw huisarts?
    c. Hebt u nood aan het opstellen van een wilsverklaring?
4. Wat vond u ervan dat u de beslishulp aangeboden kreeg vanuit de praktijk?
5. Aan wie zou deze beslishulp moeten aangeboden worden?

"Bedankt dat ik u enkele vragen mocht stellen."

Bijlage G. Goedgekeurde protocol door ethische commissie

Aanvraag Ethische begeleiding masterproeven "De wilsverklaring verklaard: Is er plaats voor een beslishulp rond wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk?" (mp18967)

Gelieve in te loggen op http://gbiomed.kuleuven.be/apps/ec om deze aanvraag te controleren.

Samenvatting aanvraag

De wilsverklaring verklaard: Is er plaats voor een beslishulp rond wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk?

Student(en):
Sanne Vanhees
Faculteit:
Geneeskunde
Opleiding:
Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)
Het onderzoek is:
monocentrisch
De opdrachtgever is:
academisch (universiteit,...)
Het onderzoek is:
Het onderzoek is praktijkverbeterend.

Bijkomende gegevens:

Achtergrond:

Uit onderzoek uit 2016 blijkt meer dan de helft van de Vlaamse huisartsen minder dan vijf of vijf wilsverklaringen per jaar op te stellen. (1) Men kan dus stellen dat voorafgaande zorgplanning en opgemaakte wilsverklaringen dan ook onvoldoende aanwezig zijn in het elektronisch medische dossier (EMD) van de Vlaamse huisarts. Echter verlangt de oudere patiënt er wel naar om de zorg op het einde van zijn leven tijdig te bespreken. (2) Naarmate de vergrijzing van de bevolking toeneemt, gaat er ook meer aandacht moeten zijn voor dit onderwerp.

Tijdens voorafgaande zorgplanning gaan de patiënt, zijn naasten en zijn zorgverleners in overleg om waardes en wensen omtrent toekomstige zorg te bespreken en vast te leggen. Op basis van wat de patiënt, omgeving en hulpverleners beschouwen als kwaliteitsvolle zorg, worden zorgdoelen geformuleerd, die gebruikt worden wanneer de patiënt wilsonbekwaam is. (1,3,4) Naast het bredere proces van communicatie en overleg omtrent zorgdoelen, heeft voorafgaande zorgplanning ook als doel om wilsverklaringen op te maken. (3-4) In een wilsverklaring geeft de patiënt op papier duidelijke richtlijnen over behandelingen, onderzoeken en zorg welke van toepassing zijn wanneer hij in een situatie komt waar hij zichzelf niet langer kan uitdrukken. (1,4) In België zijn er vijf soorten voorafgaande wilsverklaringen: de voorafgaande negatieve wilsverklaring, de voorafgaande wilsverklaring euthanasie, de verklaring voor orgaandonatie, de verklaring inzake de wijze van teraardebestelling en het testament betreffende lichaamsschenking aan de wetenschap. (4) De negatieve wilsverklaring is een wettelijk bindend document waarin een patiënt specifieke behandelingen weigert wanneer hij wilsonbekwaam is. (1,3-5) De voorafgaande wilsverklaring euthanasie is een voorbeeld van een positieve wilsverklaring. In een positieve wilsverklaring kan de patiënt opschrijven welke behandelingen hij later wel wil, welke behandelingen mogen voortgezet worden (1,5) en welke zorgdoelen hij nastreeft (3). Ze kunnen ondersteunend zijn en de arts helpen in het nemen van beslissingen op het einde van het leven van de patiënt, maar zijn wettelijk niet bindend. (1,3,5)

Eerder onderzoek toonde aan dat de huisarts een belangrijke rol kan spelen in de voorafgaande zorgplanning. (3,6) Vlaamse burgers verwachten dat de huisarts hen informeert en uitlegt wat een wilsverklaring inhoudt. (1) De huisarts heeft immers de nodige medische kennis en daarnaast ook een bepaalde vertrouwensband met de patiënt. (7) Twee derde van de patiënten wenst levensverlengende behandelingen te bespreken met zijn arts. (3) Echter de incidentie van geregistreerde discussies omtrent voorafgaande zorgplanning en het aantal geregistreerde negatieve wilsverklaringen blijft laag binnen de algemene bevolking. (6) Zo werd er bijvoorbeeld bij slechts 8% ernstige ziek e Belgen een voorafgaande zorgplanning gedocumenteerd. (8) Een belemmering die de arts zou kunnen ervaren om aan voorafgaande zorgplanning te doen, is het feit dat hij verwacht dat de patiënt het initiatief neemt om over dit onderwerp praten. (3,6) Toch raadt de Belgische richtlijn 'Vroegtijdige Zorgplanning' aan dat de zorgverlener zelf het initiatief neemt om een gesprek te starten. (3) Daarnaast zijn ook het gebrek aan vaardigheden, kennis en opleiding (1,3,6,9), het aspect tijd waarbij het opmaken van wilsverklaringen vaak als tijdrovend wordt beschouwd (1), de moeilijkheden om het juiste moment te bepalen om over deze materie te beginnen en de schrik om de patiënt hoop te ontzeggen, hindernissen die de arts moet nemen. (3,6)

Voorafgaande zorgplanning kan op elk moment een meerwaarde bieden, omdat dit blijk geeft van respect voor de autonomie van de patiënt en zijn rechten. (3) Enkele sleutelmomenten waarbij er zeker aandacht vo or moet zijn, is wanneer de patiënt of zijn familie zelf met de vraag komt (bv. naar aanleiding van een ernstige diagnose) (3), bij (een acute achteruitgang van) een chronische ziekte (3,9), bij situaties die kunnen leiden tot wilsonbekwaamheid, na opname in een

woonzorgcentrum of ziekenhuis (3) en bij de start van palliatieve zorg. (3,9) Er moet ook gedacht worden aan voorafgaande zorgplanning bij kwetsbare ouderen. (10)
Met deze kwaliteitsverbeterend studie wordt er gekeken wat het effect is van een beslishulp om wilsverklaringen bespreekbaar te maken bij 65-plussers en of dit leidt tot een stijging van het aantal (gesprekken over) wilsverklaringen.

Vraagstelling:

Wat is de kennis van ouderen over wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning? Maakt een beslishulp het gesprek over wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning toegankelijker? Stijgt het aantal geregistreerde wilsverklaringen in het EMD na het aanbieden van de beslishulp?

Methodologie:

Onderzoeksopzet

Design

Het onderzoek werd uitgevoerd in een kwalitatief beschrijvend design. Enerzijds werd er een literatuurstudie rond voorafgaande zorgplanning, wilsverklaringen en beslishulpen uitgevoerd. Anderzijds was er een veldstudie waarbij deelnemers aan de studie een beslishulp werd aangeboden. De effecten hiervan werden bevraagd aan de hand van een enquête en bij enkele deelnemers werd er een interview afgenomen. Met een retrospectieve audit binnen het EMD werd er vastgesteld of er na het aanbieden van de beslishulp een verandering in het aantal opgestelde wilsverklaringen was.

Uitkomstmaten

Het onderzoek keek naar de kennis over wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning bij ouderen. Daarnaast werd er ook onderzocht of een beslishulp wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning meer toegankelijk en bespreekbaar maken.
De gekozen uitkomstmaten van de enquête en interviews waren kennis omtrent wilsverklaringen, kennis omtrent voorafgaande zorgplanning, bespreken van zorgdoelen en -wensen met de familie en naasten, bespreken van zorgdoelen en -wensen met de huisarts en het opstellen van een wilsverklaring na het gebruik van de beslishulp. Daarnaast werd er ook gepolst naar de tevredenheid van de patiënt over het aanbieden van de beslishulp vanuit de praktijk.
De uitkomstmaat van het kwantitatieve deel was het aantal patiënten met een wilsverklaring in zijn EMD.

Populatie

De populatie bestond uit mensen ouder dan 65 jaar die nog thuis woonden en nog geen wilsverklaring en/of zorgdoelen hadden opgesteld. Als inclusiecriteria werden een globaal medisch dossier (GMD) in 2016 of 2017 bij groepspraktijk 't Hof in Beringen, ouder dan 65 jaar op x mei 2017 en thuis wonen gekozen. De exclusiecriteria waren een GMD buiten groepspraktijk 't Hof, een GMD voor 2016, reeds een wilsverklaring en/of zorgdoelen in het EMD hebben, 65 jaar of jonger zijn op x mei 2017, woonachtig zijn in een woonzorgcentrum en wilsonbekwaam zijn. De onderzoekspersoon werd als wilsonbekwaam beschouwd indien hij in zijn probleemlijst een vergevorderd dementieel beeld of een mentale handicap had. Indien één van de artsen van groepspraktijk 't Hof van oordeel was dat deze persoon geen weloverwogen beslissing kon nemen rekening houdend met gevolgen, werd deze persoon ook als wilsonbekwaam beschouwd.

Setting

Groepspraktijk 't Hof in Beringen was een (middel)grote groepspraktijk bestaande uit vijf erkende huisartsen, één HAIO, twee secretaresses en twee verpleegkundigen. De praktijk was gelegen in een landelijke omgeving met een voorgeschiedenis van mijnbouw en had een patiëntenbestand van ???? (ongeveer 8000) patiënten. De praktijk werkte met het EMD Health One.
De beslishulp omvatte een begeleidende brief met korte inleiding omtrent voorafgaande zorgplanning en wilsverklaringen, met daarnaast de folder "Wegwijs in de voorafgaande zorgplanning" en het modeldocument "Negatieve wilsverklaring" met instructies.
De enquête bestond uit meerkeuzevragen met een vrije-tekst-vak waarbij enerzijds geslacht, leeftijd, chronische ziekten/medische voorgeschiedenis en het gebruik van de beslishulp werd afgetoetst. Anderzijds werd er gepolst naar wat het effect van de beslishulp was op de kennis omtrent wilsverklaringen en voorafgaande zorgplanning, naar de wens om zorgdoelen en -wensen te bespreken met familie en naasten of met de huisarts en naar de intentie om een wilsverklaring op te stellen.

Verzamelen van de data

De literatuurstudie gebeurde volgends de watervalmethode. Er werd gezocht naar relevante artikels in Medline met verschillende combinaties van de Mesh-termen "advance care planning", "living will", "adva nce directive", "primary care", "general practionner" en "decision aid". Deze artikels werden gescreend en op basis van hun abstract werden relevante artikels geselecteerd. Uit de referentielijst van deze laatste werden ook artikels weerhouden.
Op x mei 2017 werd er een audit binnen het EMD gedaan naar alle patiënten die voldeden aan de inclusiecriteria met handmatige controle en uitsluiten van de patiënten met exclusiecriteria. Zij werden alfabetisch opgelijst. Op x juni 2017 kregen de patiënten op deze lijst per post een uitnodiging om deel te nemen aan een onderzoek omtrent wilsverklaringen. Daarnaast werd tussen x mei 2017 en x oktober 2017 aan de patiënten op de lijst die op consultatie kwamen in de praktijk of waarbij op huisbezoek werd gegaan gevraagd om op vrijwillige basis deel te nemen aan het onderzoek. Ook op de website van groepspraktijk 't Hof en op het scherm in de wachtzaal werd deze uitnodiging verspreid. Een informed consent

met informatie- en toestemmingsformulier werd bij de uitnodiging gevoegd en deelnemer werd gevraagd deze te ondertekenen. Deelnemers kregen de beslishulp aangeboden samen met de enquête. Daarnaast werd er een heterogene groep van 12 personen, geselecteerd op basis van geslacht, leeftijd en voorgeschiedenis, aangespoord voor een interview in de praktijk omtrent dit onderwerp. Deze gesprekken werden opgenomen als geluidsfragmenten.
Op x mei 2017 gebeurde er een audit binnen het EMD waarbij er retrospectief werd teruggekeken en bepaald werd bij hoeveel patiënten er de afgelopen zes maanden een wilsverklaring was opgesteld. Deze werden voorheen geregistreerd en konden teruggevonden worden onder het item "wilsverklaring" of "euthanasie". Deze audit werd op x november/december 2017 herhaald.

Data-analyse
Op de resultaten van de enquête werd een multivariate analyse gedaan met behulp van het statistisch computerprogramma SAS 9.4 en Excel. De onafhankelijke variabele was het gebruik van de beslishulp. De afhankelijke variabelen waren kennis omtrent voorafgaande zorgplanning, kennis omtrent wilsverklaringen, bespreken van zorgdoelen en –wensen met familie en naasten, bespreken van zorgdoelen en –wensen met de huisarts en het opstellen van een wilsverklaring.

De interviews met de patiënt werden opgetekend, bestudeerd en vergeleken. De resultaten werden kwalitatief beschrijvend geformuleerd.
Op de bekomen gegevens vanuit de audit binnen het EMD werd er een beschrijvende analyse gedaan waarbij de data omtrent het aantal patiënten met een opgestelde wilsverklaring procentueel werden bekeken en vergeleken met de resultaten van het registreren van wilsverklaringen in de zes maanden voor het verspreiden van de beslishulp.

Toestemming door een ethische commissie
Het onderzoeksopzet van dit onderzoek werd op ??? voorgelegd aan de ethische commissie.

Referenties:

1. Bourguignon S, Delanote A, Scholten G, Vermeulen B, Schoenmakers B, Van Boxem G. Wilsverklaringen in de praktijk: Welke drempels ervaren huisartsen en burgers? Huisarts Nu 2016; 45: 250-6.
2. Sharp T, Moran E, Kuhn I, Barclay S. Do the elderly have a voice? Advance care planning discussions with frail and older individuals: a systematic literature review and narrative synthesis. Br J Gen Pract 2013; 63(615): e657-68.
3. Van Mechelen W, Piers R, Van den Eynde J, De Lepeleire J, Ceyssens T, Janssens L, et al. Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning. Vilvoorde, Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw. Richtlijnen Palliatieve Zorg; 5-2015. www.pallialine.be.
4. Van Wesemael Y. Wegwijs in de voorafgaande zorgplanning: Waar een wil is, is een weg. Bijlage van de brochure "De correcte voorafgaande wilsverklaringen". Wemmel, Expertisecentrum Waardig Levenseinde; 5-2016.
5. Henskens L. Schriftelij ke wilsverklaringen. Huisarts Wet 2014; 57(8): 416-9.
6. De Vleminck A, Houttekier D, Pardon K, Deschepper R, Van Audenhove C, Vander Stichele R, et al. Barriers and facilitators for general practitioners to engage in advance care planning: A systematic review. Scand J Prim Health Care 2013; 31: 215-26.
7. De Vleminck A, Pardon K, Beernaert K, Houttekier D, Vander Stichele R, Dellens L. How Do General Practitioners Conceptualise Advance Care Planning in Their Practice? A Qualitative Study. PLoS ONE 2016; 11(4): e0153747.
8. Meeussen K, Van den Block L, Echteld M, Bossuyt N, Bilsen J, Van Casteren V, et al. Advance care planning in Belgium and The Netherlands: A nationwide retrospective study via sentinel networks for general practitioners. J Pain Symptom Manage 2011; 42: 565-77.
9. Royal College of Physicians. Concise Guidance to Good Practice: A Series of Evidence-Based Guidelines for Clinical Management. Number 12: Advance Care Planning National Guidelines. London, RCP; 2009.
10. Ott B. Van Thiel GJ, de Ruiter CM, van Delden HJ. Kwetsbare ouderen en advance care planning. Ned Tijdschr Geneeskd 2015; 159: A8295.

Informed consent / vragenlijsten / interviewprotocols:

16531_1488143912_2521_Schetsing_van_de_vragen_van_de_enquete_Vanhees_Sanne_pdf.pdf
27356_1488143915_8994_Informed_Consent_Vanhees_Sanne_pdf.pdf
48028_1488208611_5731_Schetsing_van_het_interviewprotocol_pdf.pdf

Promotor:

Birgitte Schoenmakers (birgitte.schoenmakers@kuleuven.be - u0031684 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)

Registratienummer:
mp18967

Bijlage H. Goedkeuring ethische commissie

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "De wilsverklaring verklaard: Is er plaats voor een beslishulp rond wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk?" onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.

Dear Mr/Ms

The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "De wilsverklaring verklaard: Is er plaats voor een beslishulp rond wilsverklaringen in de huisartsenpraktijk?" and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.

De OBC keurt de aanvraag goed maar geeft als opmerking mee: vroegtijdige zorgplanning is niet hetzelfde als wilsverklaring; beide begrippen worden voortdurend door elkaar gebruikt; graag juiste woordgebruik hanteren.

Met vriendelijke groeten
Opleidingsspecifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)